N° 291.

ESSAI

SUR

LA COQUELUCHE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-B. LACOSTE, de Pis,

Département du Gers.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Suppléant.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON EXCELLENT PÈRE.

Gage d'amour et de reconnaissance sans bornes.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Hommage de ma sincère amitié.

A MES FRÈRES.

Attachement inaltérable.

J.-B. LACOSTE.

MON EXCELLENT PÈRE,

Cœur d'amour et de reconnaissance sans bornes,

A LA MEILLEURE DES MÈRES,

Dévouement inaltérable,

A MES FRÈRES,

Attachement inaltérable,

A. B. LAFOSTE

ESSAI

SUR

LA COQUELUCHE.

La coqueluche est une toux convulsive précédée d'un catarrhe bronchique.

Histoire. Plusieurs médecins font remonter la connaissance de la coqueluche jusqu'à *Hippocrate ;* mais la lecture attentive des auteurs qui nous ont transmis l'histoire des épidémies qui ont régné en France et en Italie, prouve que dans le treizième et le quatorzième siècle, la coqueluche a été confondue avec les maladies que ces auteurs ont nommées *catarrhales.*

D'après la description que *Pasquier* nous a laissée de l'épidémie de 1557, qu'il compare à celle de 1403 et qu'il appelle *coqueluche,* je suis porté à croire que cette maladie était un catarrhe de la muqueuse nasale, et non une toux spasmodique, malgré l'assertion contraire de quelques auteurs. Cependant il est juste de dire que l'épidémie de 1411, dont parle encore *Pasquier*, et qu'il nommait le *tac* ou le *horion*, est décrite avec les caractères de la toux convulsive.

Au rapport de *Méseray*, le nom de *coqueluche* a été donné à l'épidémie de 1414, parce que les malades s'entouraient la tête d'un coqueluchon de moine. Plusieurs médecins pensent que ce mot vient de *coquelicot*; d'autres croient qu'il dérive de *cuculus*, capuchon. *Cabanis* prétend que ce nom a été donné à la coqueluche parce que cette maladie tient du rhumatisme, et qu'elle occupe les muscles du cou, du dos et des épaules, en forme de coqueluchon. Toutefois cette dénomination, après avoir été employée depuis 1414 jusqu'en 1578, fut abandonnée depuis 1580 jusqu'en 1724, puis reprise, et enfin le mot *coqueluche* est aujourd'hui généralement reçu.

Caractères anatomiques de la coqueluche. Malgré les épidémies si désastreuses de la Suède et de l'Italie, nous n'avons encore rien de complet sur les caractères anatomiques. Il n'a été fait aucune ouverture de cadavres, ou, s'il en a été fait, il est vrai de dire qu'elles ont été perdues pour la science. Cependant, depuis plusieurs années, *Watt*, en Angleterre, *Marcus*, en Allemagne, *Ozanam*, en Italie, MM. *Guersent*, *Desruelles* et *Guibert*, en France, ont donné des détails plus ou moins étendus sur les caractères anatomiques de la coqueluche. Ces altérations pathologiques se rencontrent plus fréquemment les unes que les autres; mais aucune n'existe constamment. Cependant la rougeur plus ou moins vive de la trachée-artère et des bronches a été regardée comme constante par plusieurs médecins, et notamment par M. *Guersent*; mais, d'après les observations de M. *Guibert*, il résulte qu'elle peut complètement manquer. Lorsqu'elle existe, ce qui arrive le plus fréquemment, elle devient de plus en plus vive vers les bifurcations bronchiques. Presque toujours cette inflammation broncho-trachéale s'accompagne d'un gonflement plus ou moins considérable des ganglions placés à la bifurcation des bronches. Cette dernière altération existe même quelquefois lorsque l'autre manque complètement (*Guibert*). Comme dans la plupart des bronchites chroniques, les bronches renferment des mucosités filantes plus ou moins épaises.

Laennec dit qu'on rencontre quelquefois dans la coqueluche la dilatation des bronches ; mais cette lésion se remarque à la suite de plusieurs autres maladies, et ne se rencontre pas toujours à la suite de celle-ci. M. *Breschet* a observé, sur deux individus morts avec la coqueluche, les nerfs pneumo-gastriques colorés en rouge à l'extérieur et en jaune à l'intérieur. Ayant ouvert d'autres individus morts avec la même maladie, cet habile anatomiste n'a plus retrouvé cette altération. Malgré des recherches attentives, M. *Guersent* ne l'a jamais rencontrée. *Wardrop* parle d'un enfant qui, ayant succombé avec la coqueluche, présenta des traces évidentes de congestion cérébrale et d'inflammation des méninges. Sur douze observations citées par M. *Guibert*, le cerveau n'a été examiné que deux fois. Chez l'individu qui fait le sujet de la seconde observation, il signale l'existence d'une sérosité abondante à la surface de l'arachnoïde, et dans les fosses occipitales supérieures et inférieures : le cerveau était mou et sain. Dans la première observation, l'auteur dit que la tête ne présenta rien de particulier. Voici ce que M. *Desruelles* dit avoir observé : « Injection de toute la pie-mère cérébrale et de la substance encéphalique, surtout vers la partie antérieure de la base; ventricules remplis d'une sérosité limpide, engorgement de tous les sinus de la dure-mère. »

Plusieurs autres altérations organiques signalées par les auteurs, soit dans la plèvre, le péricarde, l'estomac, les intestins, se rapportent évidemment à différentes complications de cette maladie.

Nature et siége de la coqueluche. Avant que l'anatomie pathologique, qui dans ces derniers temps a complétement bouleversé l'édifice médical, eût jeté un nouveau jour sur le siége de la coqueluche, chacun, se livrant à des conjectures plus ou moins invraisemblables, plaçait le siége de cette maladie, à son gré, dans tel ou tel organe; cependant, malgré les efforts répétés de plusieurs médecins, les lésions anatomiques qu'on rencontre après la mort ne suffisent pas pour se rendre complètement compte de tous les phénomènes que l'on remarque sur les malades atteints de la coqueluche. Je n'ai pas cru devoir rassem

bler, dans un travail de ce genre, l'opinion de tous les médecins qui ont écrit sur la toux spasmodique : une trop longue série d'auteurs m'aurait entraîné au-delà du but que je me suis proposé, sans produire plus de lumières. L'opinion la plus accréditée parmi les médecins est celle de *Watt*, dans la Grande-Bretagne ; de *Marcus*, en Allemagne, développée et commentée en France par M. *Guersent.* Tous ces illustres praticiens regardent cette maladie comme le résultat d'une inflammation de la partie inférieure de la trachée et des bronches. Ce dernier, rejetant complètement l'opinion de ceux qui ont attribué à un état convulsif de la glotte et de la trachée-artère la cause du sifflement particulier et de cette suffocation imminente qui caractérisent la toux de la coqueluche, dit que, s'il existe une espèce de spasme, il ne peut avoir lieu que dans les bronches, dont l'occlusion momentanée, à la suite de la toux, s'oppose évidemment à l'introduction de l'air ; mais, continue-t-il, la principale cause de cette occlusion peut être due à l'accumulation des mucosités dans les bronches, où elles sont refoulées par la colonne d'air qui remplit la trachée-artère. Quelques lignes plus loin il s'exprime ainsi : « Le système nerveux n'est, sans doute, point étranger à ce phénomène physiologique très-remarquable ; mais cependant, tant que les observations de M. *Breschet* ne seront pas confirmées, on ne peut pas dire que le système nerveux soit plus directement intéressé dans la coqueluche que dans les autres affections catarrhales pulmonaires. » Je ne pense pas qu'il soit indispensable de constater une lésion des nerfs pneumo-gastriques pour conclure que la coqueluche est une affection nerveuse ; car combien de maladies nerveuses qui existent sans aucune trace apparente de lésion organique dans les cordons nerveux ! Chaque genre de ces inflammations a une toux qui lui est propre (*Guersent*). Personne plus que moi n'est disposé à admettre des inflammations spéciales ; car je ne partage nullement l'opinion de M. *Desruelles*, lorsqu'il dit « L'inflammation est une, quelque soit le siége qu'elle occupe ; sa nature est toujours la même ; les produits qui en résultent varient suivant les organes et les périodes de la phlegma-

sie. » Et enfin plus loin il ajoute : « Toutes ces prétendues spécialités cèdent aux moyens antiphlogistiques, qui font aussi disparaître, et le génie *épidémique*, et les *vices*, et les *virus*, et les *diathèses*. Mais je crois que la toux du croup diffère de celle qui accompagne la simple laryngite, parce que, dans le premier cas, il y a une fausse membrane qui gêne le passage de l'air, et non de ce que l'inflammation est de nature différente, comme le veut M. *Guersent*. » M. *Desruelles*, ne pouvant pas expliquer les phénomènes de la toux quinteuse par la seule inflammation de la muqueuse des bronches, prétend que la bronchite est compliquée d'irritation encéphalique. Mais comment admettre une irritation de l'encéphale, se manifestant avec le type intermittent irrégulier, se reproduisant presque à volonté ou par sympathie, sans laisser après la quinte qu'elle a produite aucune trace de ces phénomènes effrayans ? Il est vrai qu'il rapporte deux cas d'individus morts avec la coqueluche, qui ont présenté une injection de la pie-mère et de la substance encéphalique, et les ventricules remplis d'une sérosité limpide. Évidemment ces deux individus ont succombé à une inflammation de l'encéphale; mais l'encéphalite ne constituait pas la coqueluche : c'est une nouvelle maladie qui, plus dangereuse, est venue compliquer la première d'une manière funeste. La théorie de M. *Dugès*, sur la toux spasmodique, paraît au premier abord plus satisfaisante, quoiqu'elle soit loin de porter la conviction. « Malgré l'autorité de *Laennec*, je pense, dit-il, qu'il n'existe dans ces rameaux (bronchiques) qu'un état catarrhal; je pense que la formation continuelle d'une mucosité visqueuse dans ces rameaux, en produit enfin une quantité suffisante pour être portée jusque dans les troncs bronchiques et la trachée-artère, devenue très-sensible à la suite de leur inflammation; que cette sensibilité détermine sympathiquement, et les secousses de la toux, et la constriction du larynx. » S'il se formait continuellement une mucosité visqueuse dans les rameaux bronchiques avant qu'il y en eût une quantité suffisante pour être portée jusque dans les troncs des bronches et la trachée-artère, nécessairement l'air serait plus ou moins gêné en traversant des conduits qui

contiendraient un corps visqueux, et la quinte convulsive serait précédée de dyspnée plus ou moins considérable.

Au reste, d'après plusieurs observations, et notamment d'après deux cas recueillis dans le service de M. *Guersent*, et insérés dans la Gazette des Hôpitaux, du 28 juin 1833, la coqueluche peut exister, quoique la muqueuse qui tapisse les gros troncs bronchiques et la trachée-artère soit à l'état sain. En examinant attentivement ce qui se passe depuis le commencement de cette maladie jusqu'à sa terminaison, voici, je pense, à quel résultat on est conduit. Pendant la première période de la coqueluche, on observe tous les phénomènes du catarrhe bronchique, au point, disent les auteurs, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer ces deux maladies l'une de l'autre. Nous pouvons donc conclure, sans hésiter, que la première période de la coqueluche est un catarrhe bronchique. Dans la seconde, c'est la toux spasmodique qui prédomine, à tel point qu'après la quinte il ne reste plus de phénomènes maladifs (si toutefois elle est exempte de complication). D'après cela, quelle nécessité de faire jouer le principal rôle à l'inflammation de la trachée et des bronches, lorsque, si elle existe, elle est le plus souvent inaperçue; tandis que, dans la première période, elle est dans toute son intensité, et cependant la toux n'a point le caractère spasmodique? D'ailleurs, d'après les observations de M. *Guibert*, et même d'après celles de M. *Guersent*, la coqueluche peut exister sans altération de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches.

D'après ce qui précède, je crois pouvoir conclure que la coqueluche, dans sa première période, est une affection catarrhale, et, dans la seconde, une affection nerveuse, qui existe tantôt avec l'inflammation chronique de la muqueuse de la trachée et des bronches, et tantôt sans altération de cette membrane.

Causes prédisposantes. Cette maladie, quoique presque exclusive à l'enfance, attaque rarement les enfans pendant l'allaitement; mais, à partir de cette époque, ils y sont d'autant plus exposés qu'ils sont

plus jeunes : aussi ce sont les enfans de un à deux ans jusqu'à six ou douze ans qui sont le plus fréquemment atteints; elle devient ensuite moins commune, et très-rare chez les adultes. Cependant on a vu des enfans la communiquer à leur nourrice. Selon M. *Chambon*, les filles conservent plus long-temps une prédisposition à la coqueluche que les garçons; ce qui peut tenir à ce que leur constitution se rapproche beaucoup du tempérament de l'enfance. Les enfans rachitiques, scrophuleux, lymphatiques, d'une constitution faible, soit naturelle, soit accidentelle; ceux qui, quoique d'un tempérament sanguin, sont très-sensibles; ceux enfin qui sont nés de parens phthisiques, sont plus exposés à cette maladie que ceux d'une constitution robuste. Certaines circonstances pathologiques dans lesquelles se trouvent les enfans les rendent plus susceptibles de contracter la coqueluche : telles sont les affections cérébrales pulmonaires, la présence des vers dans l'appareil digestif, etc. ; l'époque de la première dentition, l'usage d'alimens de mauvaise qualité, l'habitation prolongée dans des lieux froids et humides, mal aérés; la malpropreté, sont autant de circonstances qui, en affaiblissant les enfans, les rendent plus propres à être influencés par les causes déterminantes de cette maladie.

Causes déterminantes. L'air froid et humide de l'hiver, le passage subit d'une température chaude à une température froide, le refroidissement des pieds, la suppression de la transpiration cutanée et d'un écoulement habituel; la répercussion d'un exanthême, comme la scarlatine, la rougeole, sont autant de causes déterminantes de cette affection. Parmi les causes de la coqueluche nous devons encore admettre un état particulier de l'atmosphère, qui échappe à nos moyens d'investigation, et qui ne nous est connu que par le grand nombre d'individus que cette maladie attaque à de certaines époques.

Quelquefois sporadique, cette maladie est bien plus souvent épidémique, et alors elle sévit indistinctement sur les habitans des plaines les mieux situées comme sur ceux des endroits moins bien exposés;

quelquefois elle parcourt une très-grande étendue de pays dans un court espace de temps, et semble suivre la direction des vents. Ces épidémies sont presque toujours précédées, accompagnées ou suivies de la variole, la rougeole, la scarlatine. Dans certaines localités, comme sur les bords des rivières et des marais, les habitans paraissent en être fort incommodés. Cette remarque a été faite par M. *Chambon.* Lorsqu'elle se manifeste en automne ou en hiver, elle dure plus long-temps que dans toute autre saison de l'année.

Contagion. La coqueluche est-elle une maladie contagieuse? *Stoll, Pinel,* MM. *Capuron, Jadelot, Desruelles,* nient le caractère contagieux, tandis que *Rosen* regarde cette maladie comme aussi contagieuse que la petite-vérole; susceptible de se communiquer au moyen des habits; et il ajoute l'avoir lui-même transportée d'une maison dans une autre. M. *Dugès* admet également la contagion : « J'ai vu, dit-il, entre autres, une petite fille atteinte de cette maladie la communiquer à une cousine en bas âge, chez laquelle on la conduisait de temps en temps, quoiqu'elles habitassent un quartier fort éloigné, et que la coqueluche ne régnât nullement dans celui que la dernière n'avait pas quitté. J'ai été également informé que la coqueluche avait été importée parmi cinq ou six enfans en sevrage, par un nouveau compagnon qui en était depuis quelque temps affecté, » (Dictionnaire de chirurgie pratique.)

M. *Guersent* regarde aussi la coqueluche comme contagieuse. Après avoir cité l'observation d'un enfant en voyage, qui, ayant joué dans une auberge avec un enfant atteint de cette maladie, en fut attaqué lui-même arrivé dans son pays, il s'exprime ainsi sur les conditions nécessaires pour que la transmission contagieuse ait lieu : « Il faut que les enfans soient assez près les uns des autres pour qu'ils puissent recevoir les émanations de leur haleine; il faut aussi que la coqueluche soit dans son plus haut degré de développement. La propriété contagieuse paraît s'affaiblir à mesure que la maladie diminue.

C'est ordinairement cinq à six jours après qu'on s'est exposé à l'infection, que la toux commence à se manifester.

Récidive. Rosen dit : « Pendant trente-deux ans que j'ai pratiqué la médecine, je n'ai jamais observé de récidive de coqueluche. » *Cullen, Pinel, Baumes,* MM. *Capuron, Jadelot, Gardien,* sont du même avis. M. *Guersent* dit au contraire qu'on peut en être atteint plusieurs fois. Il a vu des mères contracter la maladie de leurs enfans, quoiqu'elles aient eu la coqueluche dans leur enfance.

Symptômes et marche de la coqueluche. On distingue dans cette maladie trois périodes dont la durée varie, et qu'il est assez facile de reconnaître aux caractères qui leur sont propres. Ces caractères, si prononcés pendant un certain temps, s'affaiblissent cependant peu à peu, au point qu'il devient très-difficile, et même souvent impossible, de préciser le passage d'une période à l'autre. Les symptômes précurseurs sont souvent si légers qu'ils sont inaperçus, et quelquefois ils manquent complètement. Cependant il est assez ordinaire de remarquer, huit à dix jours avant sont invasion, les symptômes précurseurs du catarrhe pulmonaire ; tels sont un malaise général, un état d'agitation et d'impatience, la perte de l'appétit et de la gaîté, des frissons, l'éternuement fréquent, la céphalalgie ; enfin la toux se déclare, et la maladie est à sa première période, qui dure ordinairement de cinq à dix jours, et ne dépasse jamais quinze. Cette toux devient de plus en plus intense ; il se manifeste de l'oppression et de la gêne dans la respiration, avec un resserrement particulier et souvent avec une douleur derrière le sternum : les éternuemens deviennent de plus en plus rares à mesure que la toux est plus vive ; les lèvres, les joues sont légèrement colorées ; la conjonctive a une teinte rougeâtre, la figure paraît gonflée ; la peau est chaude, halitueuse ; la percussion de la poitrine est naturelle ; l'application du stéthoscope ou de l'oreille ne fait entendre qu'un léger râle muqueux. Les auteurs ne s'accordent pas sur l'existence de la fièvre. *Gardien* dit qu'elle n'existe jamais quand la maladie

est simple; *Sydenham* l'a vue rarement; *Sauvages* l'a rencontrée souvent dans la première période; *Rosen* et *Baumes* l'ont remarquée très-souvent sous le type tierce, avec des exacerbations le soir. M. *Desruelles* dit qu'il se manifeste souvent un accès de fièvre qui dure vingt-quatre ou trente-six heures : alors on remarque quelques légers signes d'affection gastrique. D'après M. *Guersent*, la fièvre est le plus souvent à peine sensible; elle ne dure que vingt-quatre ou trente-six heures; dans quelques cas cependant elle se continue sous le type quotidien ou tierce. La fièvre s'annonce dès les premiers momens, dit M. *Dugès*. Toutes ces divergences d'opinions disparaissent si l'on admet que la première période de la coqueluche est une bronchite plus ou moins intense.

S'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer la première période de la coqueluche, du catarrhe pulmonaire, il n'en est point ainsi dans la seconde. En effet, la toux convulsive qui revient par quintes plus ou moins fortes et fréquentes, reparaissant à des intervalles quelquefois égaux, mais le plus souvent irréguliers, ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie. Le nombre des quintes varie selon son intensité. Lorsqu'elle est légère, on n'en observe que trois ou quatre dans les vingt-quatre heures; mais quand elle est intense, il y en a souvent quarante et même davantage dans le même espace de temps. Ces quintes, quelquefois provoquées par le passage d'une température froide, le rire, les cris, le chant, un repas copieux, la fumée, la poussière, une vive émotion, etc., reparaissent d'autres fois sans qu'on puisse en déterminer la cause. On a remarqué aussi que si plusieurs enfans atteints de cette maladie sont réunis dans un même lieu, aussitôt que l'un d'eux est pris de toux, le plus grand nombre commencent à tousser, malgré les efforts qu'ils pourraient faire pour s'en empêcher. Plus fréquentes le soir et la nuit que le jour, ces quintes sont aussi plus ou moins violentes, suivant l'époque de la maladie et le tempérament du sujet. Leur durée varie depuis une ou deux jusqu'à cinq ou six minutes, et même davantage : reparaissant rarement d'une manière brusque,

la quinte de toux est annoncée par un sentiment de malaise général, accompagné de prurit ou de chatouillement, et de resserrement à la gorge et à la trachée-artère. A ces phénomènes précurseurs, l'enfant, reconnaissant qu'il va avoir une quinte, porte l'effroi sur sa figure : occupé à des jeux, il les quitte subitement ; couché et endormi, il se réveille en sursant, et se met promptement sur son séant, lorsque son âge et ses forces le lui permettent. Courant précipitamment auprès de ses parens ou des personnes qui l'entourent, il se fait soutenir la tête, ce qui semble lui procurer du soulagement ; s'il est seul, il s'accroche aux corps environnans, pour éviter la secousse violente et douloureuse que produit la toux dans tout le corps. L'accès se compose d'une toux très-sonore, très-sèche ; des mouvemens d'expiration souvent interrompus se succèdent si rapidement que le malade paraît près de suffoquer. L'enfant est dans un état effrayant ; il s'agite, frappe des pieds ; la face et le cou sont gonflés, de couleur violette, couverts de sueurs ; les jugulaires gorgées de sang, les yeux saillans et larmoyans ; quelquefois les membres sont contractés. Cependant ces secousses se terminent par une ou deux inspirations laborieuses, incomplètes et sifflantes, ayant un caractère particulier qui fait reconnaître la coqueluche. L'accès, interrompu quelquefois pendant une ou plusieurs minutes, reprend ensuite le même caractère, jusqu'à ce que de nouvelles secousses amènent enfin l'expulsion de matières visqueuses, filantes, incolores. Très-souvent elles déterminent aussi le vomissement de mucosités gastriques, ainsi que des boissons et alimens que l'estomac pouvait contenir. Ces quintes de toux donnent lieu souvent à des hémorrhagies par le nez, les yeux, la bouche; d'autres fois il survient des accidens plus ou moins fâcheux, tels que l'apparition d'une hernie, la chute du rectum, l'avortement, des convulsions, l'épilepsie, etc. Pendant la quinte, la respiration est complètement suspendue et ne s'entend nulle part. Lorsque l'inspiration a lieu, l'air se précipite dans la poitrine avec un sifflement très-sonore, jusqu'à la bifurcation des bronches, et ne pénètre pas au-delà avant une ou plusieurs secondes (*Guersent*). Après que ces quintes sont termi-

nées, si elles ont été faibles, l'enfant retourne à ses jeux et à ses amusemens, et quelquefois même il demande des alimens, et semble les dévorer avec avidité ; si, au contraire, elles ont été violentes, il est quelque temps abattu, crie, pleure ; sa figure reste injectée, et exprime l'anxiété ; il se plaint de douleurs dans le cou, la poitrine ; sa respiration est haletante, et le pouls conserve pendant quelque temps beaucoup d'agitation.

Au commencement de cette période, dont la durée est de quinze jours ou trois semaines, et quelquefois plus, l'expectoration est nulle dans certains cas ; mais ensuite le malade rend une mucosité claire et limpide, et pendant ce temps les accès de toux sont plus violens et plus longs. L'expectoration devenant de plus en plus facile, les accès deviennent de plus en plus rares. C'est pendant cette période que la coqueluche se complique quelquefois avec différentes maladies de la tête, de la poitrine, du bas-ventre, et ce sont peut-être les seuls cas de terminaison fâcheuse.

La troisième période commence lorsque les matières expectorées, devenues plus épaises, jaunes, blanchâtres et assez abondantes, ces quintes sont moins fortes et moins fréquentes. Sa durée, quelquefois de sept ou huit jours seulement, peut se prolonger pendant deux ou trois mois, et même beaucoup plus. Après avoir diminué peu à peu d'intensité, il arrive souvent que la toux reste stationnaire, et reprend même sa première intensité lorsque le malade s'expose de nouveau aux causes déterminantes de la coqueluche. Enfin, lorsque la maladie approche de la guérison, la toux perd peu à peu son caractère primitif, et se confond avec celle des catarrhes ordinaires dans le dernier degré.

Durée. D'après ce que nous avons dit de la durée variable de chacune des périodes de la coqueluche, on conçoit facilement que cette maladie peut se prolonger pendant plus ou moins long-temps. Ainsi, tantôt elle ne durera que vingt-cinq ou trente jours ; tantôt elle dis-

paraîtra dans deux ou trois mois; tantôt enfin elle se prolongera pendant six mois ou un an.

Terminaison. La coqueluche n'est dangereuse que tout autant qu'une complication grave vient attaquer un viscère important. Le retour à la santé a lieu avec ou sans phénomènes critiques. On l'a vue se terminer favorablement par des diarrhées, des dysenteries; par un écoulement derrière les oreilles. Les terminaisons funestes, pendant les accès de toux, par une apoplexie ou une suffocation mortelle, sont très-rares.

Diagnostic. Il suffit d'avoir entendu une fois la toux convulsive si caractéristique de la coqueluche, pour qu'il soit presque impossible de se tromper. La connaissance de l'épidémie régnante pourrait encore aider son diagnostic. Le croup est la maladie qui a le plus de rapport avec celle dont il est ici question; mais l'invasion vive et subite, la fièvre, l'oppression très-forte, la douleur vive au larynx, les matières expectorées, le son particulier de la toux, et, enfin, la continuité de tous ces accidens qui annoncent la formation d'une fausse membrane dans le larynx, sont plus que suffisans pour éviter toute méprise.

Prognostic. Il varie selon l'âge, le sexe, la constitution de l'individu, le climat, la saison de l'année, la gravité de l'épidémie, la violence des symptômes, et enfin suivant le mode de traitement qu'on met en usage. On a remarqué qu'elle est d'autant plus dangereuse qu'elle attaque un sujet plus jeune. *Rosen* dit qu'elle est plus dangereuse pour les filles que pour les garçons. Il y a plus de danger pour les enfans d'une constitution faible, soit naturelle, soit accidentelle, que pour ceux qui sont d'un tempérament robuste. Elle est beaucoup plus grave dans les climats froids et humides, comme sur les bords des rivières et des marais, où cette maladie est presque endémique. Ceux qui sont atteints en automne ou en hiver sont plus exposés, et

ne guérissent guère qu'au printemps. Ceux au contraire qu'elle attaque aux approches des temps chauds guérissent spontanément quand elle n'a pas causé d'autres maladies secondaires ; quelques épidémies sont peu graves, tandis que d'autres font périr un grand nombre d'enfans. En général, la terminaison de la coqueluche est prompte et heureuse lorsqu'elle attaque un individu d'une bonne constitution ; qu'elle est sans complication, le pouls ni dur ni fréquent ; les quintes médiocrement fortes, laissant entre elles de longs intervalles ; l'expulsion des mucosités se faisant avec facilité ; la respiration libre, en un mot, tous les organes remplissant assez bien leurs fonctions. Si au contraire l'enfant, ayant perdu l'appétit, a des diarrhées excessives, des quintes violentes, une expectoration médiocre ou trop abondante, de la dyspnée après les accès, des convulsions, on peut regarder son état comme dangereux. Les hémorrhagies nasales modérées sont utiles ; mais si elles sont trop considérables et souvent renouvelées, elles deviennent nuisibles. Une médication qui n'est pas en rapport avec les forces, l'état du malade et la période de la maladie peut rendre la coqueluche plus rebelle et plus dangereuse.

Traitement. Il doit varier selon l'âge, le sexe, le tempérament, la période de la maladie, la saison de l'année et l'influence de la constitution régnante.

Moyens hygiéniques. Un individu atteint de la coqueluche devra habiter autant que possible un endroit sec, bien aéré, élevé, sans cependant aller sur les hautes montagnes, où la respiration est pénible à cause de la rareté de l'air. Il devra éviter avec soin le passage du chaud au froid, entretenir toutes les excrétions. En hiver, il fera usage de vêtemens chauds, tels que ceux de laine ou de flanelle, qu'on aura soin de renouveler fréquemment, afin d'entretenir la plus grande propreté. Des frictions sèches, souvent répétées, pourront être utiles. Lorsque la température sera douce, la promenade et l'exercice modéré en plein air, au milieu du jour, pourront modérer l'inten-

sité de la maladie. Tout ce qui peut exciter les sens ou réveiller les passions, comme la contrariété, les pleurs, devra être écarté avec soin. On défendra l'exercice violent, la lecture à haute voix, les cris, le chant, en un mot tout ce qui peut provoquer la toux. On devra conseiller au malade de changer de climat lorsqu'il habite un pays où la coqueluche est endémique, comme dans certains pays marécageux, sur les bords des rivières, etc. Les enfans atteints de cette maladie devront être couchés la tête élevée, et seront veillés pendant la nuit, pour leur porter du secours aussitôt qu'une quinte les prendra.

Traitement de la première période. Dans cette période inflammatoire, les émissions sanguines, et particulièrement les sangsues appliquées sur le trajet de la trachée-artère, sont non-seulement utiles, mais encore indispensables lorsque la fièvre et l'oppression sont très-fortes ; cependant il ne faut pas porter trop loin les émissions sanguines, car on sait qu'elles ont l'inconvénient de disposer les enfans aux convulsions. La saignée, dont l'utilité a été constatée par *Sydenham* dans l'épidémie de 1679, et plus tard par *Cullen*, causait la mort dans celle de 1510, observée par *Ambroise Paré*. *Laennec* dit que la saignée est aussi rarement utile dans la coqueluche que dans les autres variétés du catarrhe pulmonaire. Le moyen le plus utile, d'après lui, consiste à administrer les vomitifs, répétés tous les jours ou tous les deux jours, pendant une ou deux semaines. Il préfère l'émétique à l'ipécacuanha, à raison de l'extrême inégalité de force des ipécacuanhas que l'on trouve dans le commerce. *Rosen* prescrit un vomitif pour commencer le traitement de la coqueluche, afin, dit-il, de chasser du corps le principe morbifique, qui est la vraie cause du mal. Plusieurs autres médecins ont également préconisé l'ipécacuanha donné en poudre à la dose de six, huit, dix, quinze, suivant l'âge du malade. Il faut convenir que dans certaines épidémies de coqueluche, les vomitifs, administrés sagement, seront utiles; tandis que les émissions sanguines, si elles ne sont pas nuisibles, seront du moins sans utilité ; ce qui tiendra à certaines localités et à la consti-

tution atmosphérique. Ainsi, lorsque la coqueluche régnera dans un pays où les habitans sont mal nourris, continuellement exposés au froid, à l'humidité, les vomitifs pourront être très-utiles. Si au contraire elle se déclare dans un climat tempéré, où les habitans robustes ne sont pas obligés de lutter contre le froid et la misère, les émissions sanguines deviendront indispensables. Il y a enfin certaines constitutions atmosphériques dont la cause nous échappe, qui réclament tel mode de traitement plutôt que tel autre. Les boissons adoucissantes et diaphorétiques, comme les tisanes de bourrache, de chiendent, édulcorées, sont celles qui conviennent le mieux. Lorsque le catarrhe est intense, accompagné de fièvre, la diète sera prescrite et sera proportionnée à la durée et à l'intensité de la maladie; mais si la bronchite est simple, sans fièvre, on permettra des crêmes de riz, de gruau, et même un peu de viande rôtie ou bouillie.

Traitement de la deuxième période. Pendant cette période, la saignée est encore nécessaire lorsque le sujet est sanguin, ou qu'il est menacé d'apoplexie à la suite d'une quinte très-forte. Si, avec ces quintes violentes et rapprochées, la figure prend une couleur bleue noirâtre; si les yeux sont saillans, la tête lourde, douloureuse, il faut appliquer les sangsues derrière les oreilles; si enfin la coqueluche se complique de l'inflammation du poumon, de la plèvre, ou de tout autre viscère plus ou moins important, il faut se hâter de recourir aux émissions sanguines. Les vomitifs sont, en général, plus utiles dans cette seconde période que pendant la première. En effet, l'expérience a prouvé que, souvent répétés, ils éloignent et diminuent les quintes dans les coqueluches légères et sans complication.

Les purgatifs les plus simples et les plus doux, comme la manne et l'huile de ricin, quoiqu'ils n'aient pas les avantages des vomitifs, conviennent néanmoins pour entretenir la liberté du ventre et diminuer l'irritation pulmonaire.

Les antispasmodiques et les sédatifs ont été beaucoup vantés et souvent administrés avec succès. Ils sont utiles lorsque l'inflamma-

tion des bronches a, sinon cessé, du moins perdu beaucoup de sa première intensité. La poudre de la racine de belladone, administrée à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, deux fois le jour, a été recommandée par *Hufeland*, et donnée avec succès par *Laennec* et M. *Marc. Butter* a recommandé la ciguë en poudre à la dose d'un quart de grain à demi-grain deux fois le jour. M. *Guersent* s'est servi avec succès de l'oxyde de zinc; cependant il préfère un mélange avec parties égales d'oxyde de zinc, de belladone et de ciguë. *Laennec* a obtenu des guérisons d'une rapidité étonnante avec l'extrait de narcisse des prés, ainsi qu'avec l'infusion des pétales de la même plante; mais ce résultat est rare, et habituellement il trouve cette plante beaucoup moins efficace que la belladone. Les préparations opiacées doivent être administrées avec beaucoup de circonspection; car l'opium, ayant une action particulière sur le cerveau, favoriserait puissamment la congestion sanguine dans cet organe. Cependant le sirop diacode est souvent employé avec succès. A Paris, M. *Dugès* a obtenu beaucoup de succès du sirop de coquelicot ou de l'infusion de cette même plante; mais à Montpellier les mêmes préparations lui ont fait voir une action irritante qui tient sans doute, dit-il, à l'influence de la chaleur sur la plante même. Dans des cas les plus graves, il dit avoir arrêté, pour ainsi dire subitement, la maladie par l'emploi d'une préparation qu'il a toujours opposée avec avantage aux catarrhes chroniques : c'est un mélange de sirop de kina et de sirop de pavot ou de coquelicot, convenablement étendu et pris à la dose de demi-once à une once ou même plus dans les vingt-quatre heures.

Les rubéfians et les vésicans sont utiles lorsque, après l'administration des évacuations sanguines, il reste une inflammation chronique des bronches ou des poumons caractérisée par la gêne de la respiration et par une toux sèche avec un râle muqueux. On emploie, suivant les circonstances, les frictions irritantes, les bains de pieds sinapisés, les ventouses, les vésicatoires, que l'on entretiendra, soit sur la poitrine, comme le recommandent *Cullen* et M. *Capuron*, ou entre les épaules, comme le veut *Baumes*. Le docteur *Autenrieth* a

proposé de faire des frictions sur l'épigastre, avec une pommade qu'on prépare avec une partie et demie d'émétique sur huit parties d'axonge. Ces frictions doivent être répétées tous les jours, jusqu'à ce qu'il survienne des pustules assez semblables à celles de la petite vérole.

L'acide hydrochlorique très-pur, à la dose de deux à trois gros dans six ou huit onces d'eau édulcorée avec le sirop de gomme, a été proposé par le docteur *Tiel* dans toutes les périodes de la maladie. Pendant l'épidémie de coqueluche qui a régné à Erlengen dans l'automne et l'hiver de 1819 à 1820, le médecin *Henke* s'est servi de cet acide avec beaucoup de succès, lorsque les remèdes ordinaires, et surtout la belladone, n'avaient aucun effet. M. *Guersent*, qui d'ailleurs a très-peu employé ce remède, a trouvé peu d'enfans qui pussent supporter une aussi forte dose d'acide.

Traitement de la troisième période. La faiblesse, résultat de la longueur de la maladie, et la toux, entretenue par une espèce d'habitude, sont les deux phénomènes principaux de la période décroissante de la coqueluche : ainsi les toniques et les légers excitans sont employés avec succès. Le quinquina, soit sous forme de sirop ou en infusion, en décoction, édulcoré ou coupé avec du lait, selon les cas ou les individus, sera non-seulement utile dans les cas de faiblesse ou de scrophules, ou de rachitis ; mais encore son emploi deviendra indispensable lorsque les quintes reviendront à des heures régulières. Le lichen d'Islande, en décoction ou en gelée, a été employé avantageusement. Je pourrais en dire autant de la semence du *phellandium aquaticum* et de plusieurs autres toniques, qui, en général, abrègent beaucoup la dernière période, lorsqu'ils sont administrés à propos et avec discernement. C'est encore à cette époque de la maladie que les eaux sulfureuses prises à la source, comme celles de Bonnes, d'Enghien, de Cauterets, du Castera, pourront être avantageuses.

Dans le traitement de la coqueluche, il ne faut pas perdre de vue que cette maladie, lorsqu'elle est simple, guérit d'elle-même avec

le temps : ainsi, il n'est pas étonnant que des médications différentes, souvent opposées dans leur manière d'agir, aient été très-efficaces contre une maladie dont le temps seul aurait fait justice. Il faut bien remarquer que ce n'est point au début de la toux quinteuse qu'on l'a arrêtée dans sa marche, mais huit, dix, quinze jours, un mois après son invasion, c'est-à-dire lorsqu'elle touchait à sa dernière période.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

IV.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

VI.

Ubi fames, non oportet laborare. *Sect.* 2, *aph.* 16.